

SPS Gesundheitsökonomie Klausur

Sie haben für die Bearbeitung der folgenden Aufgaben 120 Minuten Zeit. Wählen Sie aus den angegebenen sechs Themen **zwei Themen zur Bearbeitung** aus.

Sie dürfen kein Thema bearbeiten, von dem Sie ausgeschlossen sind!

Bitte bearbeiten Sie die zwei Themen auf verschiedenen Bögen und kennzeichnen Sie jeden einzelnen Bogen zumindest mit Ihrem Namen und Ihrer Matrikelnummer, da ansonsten keine Bewertung erfolgen kann.

Begründen Sie Ihre Antworten.

Viel Erfolg.

1. **Adverse Selektion** (ausgeschlossen: Martin Staudacher)

- (a) Gehen Sie im folgenden von einem Versicherungsmarkt mit zwei Risikotypen aus, d.h. die risikoaversen Individuen unterscheiden sich lediglich in ihrer Wahrscheinlichkeit, einen Schaden zu erleiden. Versicherungen sind risikoneutral und treten auf einem Konkurrenzmarkt auf. Zeigen Sie mathematisch, welche Risikoallokation unter symmetrischer Information Pareto-optimal ist.
- (b) Gehen Sie jetzt davon aus, daß lediglich die Individuen ihre eigene Schadenswahrscheinlichkeit kennen. Unter welchen Umständen existiert ein Gleichgewicht auf diesem Versicherungsmarkt? Welche Gestalt hat dieses Gleichgewicht? Ist die Gleichgewichtsallokation effizient? Argumentieren Sie verbal unter Verwendung geeigneter Grafiken.
- (c) Vielfach wird diskutiert, das deutsche Krankenversicherungssystem derart umzugestalten, daß eine allgemeine Pflichtversicherung eingeführt

wird. Zusätzlich soll die Möglichkeit einer freiwilligen Zusatzversicherung bestehen. Diskutieren Sie diesen Vorschlag. Welche Vorteile bestehen gegenüber dem heutigen System? Begründen Sie Ihre Antworten.

2. Arzt – Versicherung – Patient (ausgeschlossen: Michael Sonnenholzner)

- (a) Stellen Sie das Modell von Ma und McGuire (1997) dar und berechnen Sie zunächst die Bedingung für eine wahrheitsgemäße Abrechnung.
- (b) Betrachten Sie das Optimierungsproblem des Patienten und interpretieren Sie dessen Reaktionsfunktion. Welche Rolle spielt die Beteiligung des Patienten an den Behandlungskosten?
- (c) Der vom Arzt aufgewendete Effort hängt im allgemeinen von der Beteiligung des Arztes an den Behandlungskosten ab. Argumentieren Sie, unter welchen Bedingungen durch eine Kostenbeteiligung des Arztes ein positiver Effort des Arztes implementiert werden kann. Zeigen Sie, warum es nicht möglich ist, einen beliebig hohen Effort zu implementieren.
- (d) Erklären Sie verbal, inwieweit sich das Ergebnis des Modells von einer First-Best Allokation unterscheidet? Welche Bedingungen sind nicht erfüllt?
- (e) Beschreiben Sie kurz, inwieweit das obige Modell auf den deutschen Gesundheitsmarkt anwendbar ist.

3. Vertrauensgüter und angebotsinduzierte Nachfrage (ausgeschlossen: Alexander Roth und Andreas Kuhlmann)

- (a) Was sind die Merkmale von Vertrauensgütern? Welche Probleme ergeben sich daraus?
- (b) Es wurde vorgeschlagen Diagnose und Behandlung zu trennen. Welche Vor- und Nachteile ergeben sich daraus?
- (c) Was ist angebotsinduzierte Nachfrage? Wie äußert sie sich?
- (d) Welche Hypothesen gibt es, die bestimmen wie weit der Arzt Nachfrageinduktion betreibt?

- (e) Welche Erklärungen gibt es sonst, für das der angebotsinduzierten Nachfrage zugrundeliegende Phänomen?

4. **Globalbudget** (ausgeschlossen: Florian Wiedemann)

- (a) Beschreiben Sie das Modell zur Einzelleistungsvergütung von Benstetter und Wambach. Wie sieht die Angebotskurve der Ärzte aus? (Zeichnung und Beschreibung)
- (b) Wie wird das obige Modell erweitert, um ein Budgetsystem zu modellieren? Welche Gleichgewichte können sich in einem Budgetsystem ergeben? Welches der Gleichgewichte stellt sich ein?
- (c) Generell ist ungewiss, wie viele Krankheitsfälle unter der Bevölkerung auftreten werden. Bevorzugen Ärzte hinsichtlich dieses Risikos eher eine Einzelleistungsvergütung oder ein Globalbudget?
- (d) 1993 wurde in Deutschland von einem Einzelleistungsvergütungssystem auf ein Budgetsystem umgestellt. Welches Ziel hatte die Umstellung? Wurde dieses Ziel erreicht? Würden Sie empfehlen, das Budgetsystem beizubehalten? Warum?

5. **Finanzierung von Krankenhäusern** (ausgeschlossen: Sonja Ossig)

- (a) Erläutern Sie das Modell von Chalkley und Malcomson.
- (b) Auf Basis dieses Modells, diskutieren Sie die Vor- und Nachteile der folgenden Finanzierungsformen:
 - i. Kostenerstattung
 - ii. Fallpauschale
- (c) Wieso kann, wenn die Nachfrage qualitätsabhängig ist, das First Best erreicht werden? (Argumentation genügt)
- (d) Diskutieren Sie die geplanten Änderungen der Krankenhausfinanzierung in der Gesundheitsreform 2000 unter Berücksichtigung der Modellergebnisse.

6. **Rationierung im Gesundheitswesen** (ausgeschlossen: Kai Sülzle)

- (a) Wieso gelten das erste und zweite Wohlfahrtstheorem nicht auf dem Gesundheitsmarkt?
- (b) Was ergeben sich daraus für Konsequenzen für die Rationierung von Gesundheitsleistungen?
- (c) Erläutern Sie die Vor- und Nachteile der “starken Rationierung”, insbesondere unter Berücksichtigung des Wahlverhaltens. (nur Diskussion, keine Modellierung)
- (d) Halten Sie eine “altersbasierte Rationierung” im deutschen System für
 - i. sinnvoll
 - ii. möglich?